

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva:

formação em área profissional da saúde na modalidade educação pós-graduada em serviço

Ricardo Burg Ceccim*

O presente texto corresponde ao trabalho intitulado Residência e Educação Permanente *em Saúde* no Cenário do Sistema Único de Saúde, apresentado pelo autor ao V Congresso Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos e I Fórum Social de Saúde Coletiva, junto à área de Educação, no eixo As instituições de formação: da lógica das certezas à ética da interrogação, realizado de 16 a 19 de novembro de 2006, numa promoção da Universidad Popular de las Madres de La Plaza de Mayo, em Buenos Aires - Argentina. Foi acrescentada esta introdução, que se segue pelo texto original.

A Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por meio do EducaSaúde – Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde, participa, desde 2005, da execução de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Designada pelo EducaSaúde como *primeira edição*, a primeira turma desse Programa estava vinculada à Fundação Universidade-Empresa de Tecnologia e Ciências (Fundatec), responsável pela articulação dos cenários de práticas, gestão das bolsas de residência e acompanhamento teórico-prático. O EducaSaúde, criado neste mesmo ano, desenvolveu o componente teórico-conceitual, a orientação de monografias produzidas como Trabalho de Conclusão da Residência e a avaliação da produção científica dos residentes, gerando o seu acesso ao acervo bibliográfico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A participação do EducaSaúde se fez em apoio à rede de atenção e gestão em saúde mental dos municípios integrantes dos cenários de práticas da Residência, que solicitaram a presença desta unidade acadêmica, sabedores de sua produção científica na área e motivo para convênio de cooperação subseqüentes.

De fato, o Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação, contemplava, desde 1997, por meio de dissertações de mestrado e teses de doutorado, o estudo aprofundado do desencadeamento e desdobramentos da Saúde Mental Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul. Dissertações e teses elaboradas por educadores e psicólogos integrantes dos Grupos de Pesquisa da *Educação e Gestão do Cuidado* (Maria de Fátima Bueno Fischer e Mirela Ribeiro Meira), *Educação e Ensino da Saúde* (Aromilda Grassotti Peixoto, Maria Cristina Carvalho da Silva e Sandra Maria Sales Fagundes) e *Educação e Ciência como Cultura* (Simone Chandler Frichebruder) analisaram as construções relativas à formação em saúde mental que determinaram mudança nas práticas da atenção e da gestão de serviços e políticas de saúde, bem como movimentos participativos no seio da sociedade, tendo em vista a saúde mental.

Um trabalho relevante e de estreita colaboração também passou a se evidenciar entre a

* Sanitarista, doutor em psicologia clínica, professor de Educação em Saúde no Programa de Pós-Graduação em Educação e coordenador do EducaSaúde – Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil. Contatos: educasaude@ufrgs.br

Faculdade de Educação e o Instituto de Psicologia, no interior da Universidade, unindo professores com tradição concomitante nas áreas da Saúde Mental e da Saúde Coletiva, como Ricardo Burg Ceccim, pesquisador da Educação em Saúde Coletiva, com doutorado em Psicologia Clínica, e Analice de Lima Palombini, pesquisadora da Educação em Saúde Mental com doutorado em Saúde Coletiva.

No EducaSaúde, os campos de domínio intelectual da Educação em Saúde Coletiva e da Educação em Saúde Mental passaram a ser desenvolvidos em interface como *Educação em Saúde Mental Coletiva*. Esse *novo* domínio passou a envolver conhecimentos e práticas no âmbito da atenção psicossocial, da promoção da saúde mental, da psicopedagogia e da saúde mental coletiva, tendo em vista a atuação multiprofissional e interdisciplinar nos serviços de saúde, em oficinas de criação e de geração de renda, nos espaços de integração escolar ou de recursos psicopedagógicos e junto às instituições de assistência sócio-educativa. A Educação em Saúde Mental Coletiva surge em desdobramento dos valores éticos da dessegregação, seja da loucura, da deficiência, dos comportamentos atípicos ou das singularidades não previstas pelos espaços disciplinares da educação, da saúde e das culturas urbanas.

O objetivo da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, hoje em sua terceira turma (ano de 2010), é o de oferecer formação especializada e multiprofissional em serviço nos termos da abordagem psicossocial e psicopedagógica em saúde mental coletiva, desenvolvendo competências técnicas, éticas e humanísticas para a promoção da saúde mental, seja no âmbito ampliado da educação (como uma pedagogia da cidade, problematizando seus artefatos de produção de sentidos e culturas), seja no âmbito ampliado da saúde (como integralidade da atenção e escuta de acolhimento às singularidades da subjetividade). Uma das diretrizes básicas desta formação é o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, tendo em vista o esforço pelo rompimento com os especialismos disciplinares, com a fragmentação dos saberes e com as práticas de segregação.

A especialização em área profissional da saúde

Há uma ampla concordância, no Brasil, de que a Residência Médica constitui a melhor alternativa para a capacitação laboral dos médicos, uma vez que, nessa profissão, a especialidade em área profissional está amplamente consolidada, vem determinando há muitas décadas a ocupação dos postos de trabalho médico e qualifica o desempenho na atenção curativa à saúde: trata-se do conceito tradicional de especialidade, como o conhecemos historicamente na área da saúde. Há, entretanto, o reconhecimento, pela sociedade em geral, de que os Programas de Residência Médica enfrentam limitações quanto à qualidade da formação, à distribuição regional, à oferta de vagas, à avaliação institucional e à formação pedagógica de preceptores.

Reconhecidamente, a residência médica cumpre um papel ativo de qualificação dos serviços – estimula a produção de conhecimentos, o estudo e a atualização, valorizando, além dos profissionais, os serviços que ofertam Programas. Dentre as limitações, está a gestão do ensino em serviço e sua apartação da gestão das políticas públicas de saúde. Por várias razões e circunstâncias, a Comissão Nacional de Residência Médica, que realiza o credenciamento e estipula as regras gerais para o funcionamento dessa formação acumulou uma história de funcionamento autônomo e desarticulado das políticas de ensino e de saúde. Em função disso, a abertura de Programas e a oferta de vagas sempre foi definida unicamente com os

critérios de capacidade tecnológica e de quantitativo de médicos especialistas para a preceptoria na instituição solicitante, sem levar em conta a escassez ou excesso de profissionais naquela especialidade, naquela região ou no sistema local de saúde e nem a oportunidade de estimular o provimento, a fixação ou o desenvolvimento tecnológico-assistencial em certas especialidades e multiprofissionalmente, nas regiões ou pelos locais do país com carências reconhecidas.

Na saúde mental, como em outras áreas de especialidade profissional, o conhecimento não se restringe à produção no seio das profissões e suas especializações, ocorrendo fartamente, inclusive, no embate que se estabelece entre esses saberes, produtor de superior conhecimento e novidade epistemológica. Haveria a necessidade de pensarmos a especialidade não apenas em relação a si mesma, mas em relação ao conhecimento maior e mais complexo do campo em que se insere uma profissão e uma especialidade para que pudéssemos reconhecer os *usuários das ações e serviços de saúde*, não *quadros nosológicos*, como se fosse viável uma biologia invariante nos adoecimentos. Reconhecê-los, portanto, diante da integralidade da atenção e diante das transformações na cultura. Por exemplo, no campo da saúde, há um recorte quanto à saúde mental, mas, tomada a saúde mental, há um núcleo de especialidade que é a psiquiatria. Como um núcleo especializado de caráter profissional, ela ainda está recortada pela profissão médica e, dentro desta, recortada pela especialidade médica da psiquiatria. Entretanto, uma pessoa em sofrimento psíquico, não traz consigo uma nosologia com uma biologia taxativa. Por isso, tentamos abandonar a linguagem da *doença psiquiátrica* para a de *transtorno psíquico*, trazendo uma existência e uma singularidade que demandam proteção, cuidados e tratamento do que gera dano ou dor, não a supressão de estados e modos de ser, definidos por uma disciplina do saber na esfera da área profissional.

Se não for igual para todas as áreas profissionais, na saúde mental não temos dúvida de que tanto o exercício da especialidade em área profissional não pode limitar-se ao conhecimento nuclear da disciplina de conhecimento a que se prende, como a prestação dos cuidados profissionais não pode limitar-se à intervenção uniprofissional, sob pena de tratarmos as doenças, mas não as pessoas onde estas doenças adquirem existência e significados. A história está cheia de pessoas “anuladas” pelo esforço curativo, retiradas do potencial de inventar a si mesmas e à existência individual e coletiva nas sociedades humanas. Além da necessidade de atravessar as especializações em área profissional por outros saberes (disciplinas do conhecimento) e práticas (organizadores de profissões), as especialidades devem estar fartamente permeáveis às políticas públicas (esfera de indicação dos modos de operar a prestação de serviços de caráter público de modo regulado pelos interesses coletivos e necessidades sociais) e aos movimentos sociais que reinstituem o viver em sociedade, no cotidiano.

É desse lugar que falamos da necessidade de uma *Educação nos serviços de saúde* que tome em causa a multiprofissionalidade e a interação educação-trabalho-cidadania para organizar e implementar as especializações em área profissional e levar a efeito o desenvolvimento do trabalho. A residência multiprofissional em saúde e não apenas médica, do ponto de vista dos aspectos pedagógicos, dos cenários de ensino-aprendizagem e da orientação da formação, não anula os saberes da profissão médica ou das demais profissões, antes os reconhece em unidade para a qualificação das práticas e expansão dos saberes. Movimentos inovadores têm surgido no Brasil para focar a Reforma Psiquiátrica, a Reabilitação Psicossocial, a Educação Inclusiva, a Psicopedagogia, a Arte-Terapia, a Arte-Educação, a Promoção em Saúde Mental e a Saúde Mental Coletiva. A Reforma Psiquiátrica é um movimento

internacional, compõe a história da atenção à saúde mental, onde se pode constatar a *psiquiatria de setor* (França), a *psiquiatria democrática* (Itália), a *psiquiatria comunitária* (Espanha), a *psiquiatria da rede de atenção integral* (Brasil), a *desinstitucionalização da loucura* (Itália, Espanha, França, Brasil) e as lutas *antimanicomial* e da *integração escolar*.

Nesta seara, surgem os conceitos de *Residência Integrada em Saúde* e de *Educação Permanente em Saúde* em retomada para uma Educação em Saúde Mental Coletiva mais consentânea aos desafios de singularização da clínica e da cultura. A Residência Integrada em Saúde surge para acolher a integração entre os Programas de Residência Médica em Psiquiatria com os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde Mental; a integração entre trabalho e educação (noção de trabalho educativo); a integração de diferentes profissões da saúde como Equipes de Saúde (campo e núcleo de saberes e de práticas profissionais em articulação permanente); a integração entre ensino (formação), trabalho (serviços, práticas profissionais, gestão do setor da saúde e controle da sociedade sobre esse setor) e cidadania (valorização das pautas de luta da sociedade) e a integração do campo das ciências biológicas e sociais com o campo das humanidades para alcançar a integralidade em saúde e encetar projetos de subjetivação na invenção de mundos. Essa *integração*, por envolver profissionais de diferentes graduações, tem sido designada por Multiprofissional, mas a multiprofissionalidade tanto pode estar entre os residentes como entre os preceptores de cada residente. Preferencialmente, a multiprofissionalidade deveria estar em ambas as situações. A Educação Permanente em Saúde surge para enfatizar as situações reais de trabalho, toda a sua trama de relações (entraves, potências e desafios), incentivando reconhecer e avaliar como cada trabalho conserva ou transforma ações, situações, serviços e sistemas. A designação *permanente* assinala que a formação ocorre pela educação formal e pela educação cotidiana, a sua desconsideração nega a aprendizagem como ato cognitivo diante de situações de implicação, a sua consideração convoca a implicação com o conhecer, uma prática de si, da experiência e dos saberes formais.

A educação nos serviços de saúde

Os programas de formação em saúde mental têm sido quase exclusivamente desenvolvidos no ambiente manicomial e em ambulatório de atendimento individual, sem possibilitar aos residentes o conhecimento ou a vivência da prática em outros equipamentos de saúde ou de atuação intersetorial. Existem oportunidades muito limitadas de acompanhamento e seguimento de casos e, portanto, de desenvolvimento de vínculos e responsabilidades pelo cuidado integral às pessoas. Praticamente não há oportunidades de conhecimento e vivência do sistema de saúde e de suas políticas; acompanhamento domiciliar e na rua; ambulatórios extra-hospitalares; unidades básicas de saúde; centros e núcleos de atenção psicossocial; serviços residenciais terapêuticos; programas de redutores de danos; comunidades terapêuticas; pensões protegidas; leitos em hospital geral; oficinas de geração de renda; oficinas de criatividade; oficinas terapêuticas; plantão 24 horas; centros de convivência; programas de acompanhantes terapêuticos; equipes itinerantes e salas de integração e recursos em escolas, por exemplo, que ainda ocupam lugar muito limitado nos programas de especialização médica, quando não estão ausentes por completo até mesmo de informação científica e crítico-analítica a seu respeito. Também são escassas as oportunidades de especialização para as profissões demandadas pela reforma psiquiátrica, reabilitação psicossocial, políticas públicas de saúde mental e saúde mental coletiva, como assistentes sociais, educadores artísticos (arte-educadores/arte-terapeutas), educadores físicos,

educadores especiais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos, pedagogos, psicólogos, psicopedagogos e terapeutas ocupacionais para atuarem em toda a rede recém-nomeada (serviços que deveriam estar encadeados em Linha de Cuidado). Uma educação realizada nos serviços permitiria articular as corporações profissionais da ou em saúde, o que configuraria a residência como modalidade multiprofissional, rompendo com a noção da saúde mental como especialidade da psiquiatria, centrada nos aspectos biológicos do adoecimento para pensá-la como aperfeiçoamento em atenção psicossocial, centrada no processo saúde-doença-cuidados-proteção da cidadania, uma dimensão bem mais contemporânea da especialidade em saúde.

É inegável a capacidade dos *serviços de saúde* (leia-se *sistema de saúde real*) de promoverem o desenvolvimento de habilidades profissionais, mas igualmente devem ser alvo de (1) atualização contínua para seus profissionais, (2) desenvolvimento institucional para as novas compreensões do trabalho profissional, (3) desenvolvimento dos processos de trabalho no interior das relações interprofissionais e entre os serviços e seus usuários e (4) desenvolvimento das interações entre sistema de saúde e instituições formadoras. Evidências dessa afirmação podem ser encontradas na literatura científica e dizem respeito tanto à avaliação de resultados como à investigação e reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem e certificação de competências em área profissional (área do trabalho). Estamos dizendo, com isso, que os problemas de saúde mental não são jamais senão componentes de uma história de vida e de uma história de relações, são elos e produzem efeitos na rede complexa de produção dos cuidados à saúde. Qualquer sinal, sintoma ou doença, em nós ou em agentes de nossas relações, produzem e se relacionam com *vivências*, não podendo, estas vivências, serem descartadas nas ações do cuidado e tratamento, tampouco do reordenamento dos processos de trabalho em saúde, seja porque requerem elas mesmas uma intervenção terapêutica, seja porque seu reconhecimento redesenha as ofertas assistenciais e intersetoriais a serem disponibilizadas.

A formação profissional especializada e o desenvolvimento do trabalho, quando realizados pela educação em serviço, disparam processos de múltiplos sentidos: de habilitação de novos especialistas, de desenvolvimento do trabalho, de estreitamento das relações dos serviços com a sociedade que lhe é usuária (e que neles deve confiar) e de transformação permanentemente da educação dos profissionais. Um profundo processo de reformas não pode se fazer sem profundas alterações nos perfis ético, técnico e institucional do pessoal que atua ou ensina ou que irá atuar ou ensinar, preenchendo os postos de trabalho no setor reformado. Nenhuma reforma se fará sem alterar a qualidade das relações de cuidado à saúde, sob pena de aperfeiçoar-se a organização técnica do Sistema e não se gerar nos usuários das ações e dos serviços ou na população a sensação do cuidado. Se não são órgãos fisiológicos ou aparelhos orgânicos que sofrem, mas pessoas, histórias de vida e projetos em experimentação de mundo, então não basta a oferta de uma rede técnica de prestação de serviços, mas uma cadeia do cuidado progressivo à saúde (Linhas de Cuidado) em tramas ousadas e criativas de articulação, onde processos de ensino em serviço acentuem conexões, revisões e coragem institucional.

Os próprios sistemas de saúde deveriam institucionalizar formas de interação permanente com as instituições de ensino por meio da cooperação técnica, financeira e operacional para a formação profissional, enquanto exigem das instituições de ensino processos de formação e pesquisa orientados pelos interesses do próprio sistema de saúde e de seus usuários, aos moldes da pesquisa-ação ou da educação permanente. Faz-se fundamental melhorar a formação e estabelecer, por meio da educação dos profissionais, realizada em serviço, forte

impacto na qualidade da atenção prestada pelo sistema de saúde e na orientação dos currículos com que se forma as novas gerações profissionais. A educação nos serviços de saúde é uma forma de educação pelo trabalho, tanto pela presença contínua nos locais de produção das ações, como pelo estabelecimento de estratégias de aprendizagem coletiva e em equipe multiprofissional. Uma vez que se tenha por finalidade desenvolver trabalho educativo interdisciplinar, mediante atuação em Equipe de Saúde, a educação nos serviços envolve o cruzamento dos diferentes saberes que configuram os diversos núcleos de conhecimento das profissões, organizando oportunidades de debate das políticas e estratégias de organização da gestão e da atenção à saúde e de promoção do desenvolvimento da autonomia dos usuários das nossas ações. Se não bastarem estes argumentos para reformar a educação, tanto quanto temos de reformar a atenção em saúde mental, que sirva para interrogar nossos saberes e nossas práticas nessa interface política, ética e estética. Se não temos as certezas ou uma verdade a ser fortalecida, necessitamos da ética da interrogação em nosso cotidiano de saberes, fazeres, reformas e avaliação.

Conclusão

O ensino em serviços de saúde com foco na multiprofissionalidade e na interação educação-trabalho-cidadania, viabilizando a especialização em área profissional e o desenvolvimento do e no trabalho, como um projeto da integralidade da atenção e na gestão em saúde mental, tensiona os projetos de formação à melhor escuta das pessoas que acorrem aos serviços ou demandam suas ações de saúde.

A mudança nas práticas e a mudança na formação não se esgotam na construção de técnicas assistenciais ou de cuidados terapêuticos, mas prolongam-se pela organização do processo de trabalho e pela qualidade da permeabilidade da rede de ações e serviços e da gestão ao controle social e à participação popular. Embora a clareza de que a qualidade da atenção pertença à garantia do acesso ao conjunto das tecnologias do cuidado de que se precise em cada situação e às relações intersetoriais de promoção da saúde mental, ela também é resultante do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional no espaço concreto e singular dos serviços de saúde. É por isso que precisamos gerar oportunidades para essa aprendizagem real, bem como essa experimentação nas políticas de educação e de saúde para as instituições de formação e mobilizar o pensamento para avaliar o que temos feito e responder às atuais interrogações.

Na experiência brasileira, registramos o acúmulo das residências integradas em saúde e da educação permanente em saúde, agenciando o que denominamos *Quadrilátero da Formação em Saúde*: ensino, gestão, atenção e participação (interfaces produtoras de sentido e de interrogantes à formação para o trabalho). Na Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, além das relações orgânicas com a rede escolar, temos desencadeado, desde 2005, uma relação também orgânica com a rede de atenção em saúde mental junto aos municípios da região metropolitana de Porto Alegre (Novo Hamburgo, Porto Alegre e Viamão) e alguns municípios do interior do Estado do Rio Grande do Sul (Alegrete, Caxias do Sul e São Lourenço do Sul), o que nos permite conduzir e aprender com a formação especializada – integrada e multiprofissional – em saúde mental coletiva, incidindo na criação e aperfeiçoamento da modalidade *Residência*, como processo de ensino-aprendizagem em área profissional da saúde, e de um campo de domínio intelectual a que temos denominado Educação em Saúde Mental Coletiva.

Bibliografia

CECCIM, Ricardo Burg e FERLA, Alcindo Antonio. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). *A construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Uerj, IMS: Abrasco, 2005. p.211-226.

CECCIM, Ricardo Burg e FEUERWERKER, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - revista de saúde coletiva* (Rio de Janeiro – RJ), v. 14, n. 1, 2004, p.41-66.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – educação, comunicação e saúde* (Botucatu - SP), v. 9, n. 16, set. 2004/fev. 2005. p. 161-178.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco, 2004. 259-278.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As “necessidades de saúde” como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo de (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Uerj, IMS: Abrasco, 2001. p.113-126.

FAGUNDES, Sandra. *Águas da pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde*. 2006. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Grupo Temático de Educação em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Ufrgs, 2006. 244p.

IRIART, Célia; WAITZKIN, Howard; BREILH, Jaime; ESTRADA, Alfredo e MERHY, Emerson Elias. Medicina social latinoamericana: aportes e desafios. *Revista Panamericana de Salud Pública* (Washington), v.12, n. 2, ago. 2002. p.128-136.

MERHY, Emerson E.; FEUERWERKER, Laura C. M. e CECCIM, Ricardo B.. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva* (Lanús - Buenos Aires), v. 2, n. 2, mai-ago 2006, 147-160.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias e ONOCKO, Rosana. (Orgs.). *Praxis en salud: un desafío para lo público*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p. 71-111.

PAIM, Jairnilson Silva e ALMEIDA Filho, Naomar de. Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública* (São Paulo-SP), v. 32, n. 4, 1998. p. 299-316

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública* (São Paulo-SP), v. 35, n. 1, fev. 2001. p. 103-109.